

Congost Maestre, N. (2018). La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: El cuestionario WHOQOL-BREF. *The Journal of Specialised Translation*, 30, 312-334.

<https://doi.org/10.26034/cm.jostrans.2018.039>

This article is published under a *Creative Commons Attribution 4.0 International* (CC BY):

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



© Nereida Congost Maestre, 2018

## **La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF**

### **Translation of the WHO quality of life scale: the WHOQOL-BREF questionnaire**

**Nereida Congost-Maestre, University of Alicante**

#### **ABSTRACT**

The goals of this article are to summarise the problems and solutions found in translating a very well-known health-related quality of life questionnaire from English into Spanish. From a functional approach, we have analysed and compared with the original the translation of the items of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument, in its shortened version, the WHOQOL-BREF, which has followed a common international protocol based on back-translation techniques in which a review process by monolingual and bilingual groups takes place to ensure its equivalence. The article finds that the Spanish translated questionnaire still has a number of deficiencies that need correcting, so mainly linguistic but also sociocultural and visual questions have to be studied more carefully.

#### **KEYWORDS**

WHOQOL-BREF, functional approach, back-translation, health-related quality of life, questionnaires.

#### **RESUMEN**

El objetivo del artículo es presentar los problemas y soluciones encontrados al traducir del inglés al español uno de los cuestionarios canónicos de salud y calidad de vida más utilizados en todo el mundo, la escala de calidad de vida de la OMS.

Se analizan y comparan con su original las traducciones del cuestionario *World Health Organization Quality of Life* en su versión abreviada (WHOQOL-BREF), desde un enfoque funcional. Las traducciones han seguido un protocolo común internacional, basado en el método de traducción-retrotraducción. Para asegurar la equivalencia, el cuestionario ha sido revisado por traductores bilingües españoles y anglosajones, y sometido al control de un grupo de individuos monolingües. En el cuestionario examinado se han señalado deficiencias, errores y pérdidas principalmente lingüísticas, aunque también socioculturales y visuales, que habría que subsanar.

#### **PALABRAS CLAVE**

WHOQOL-BREF, enfoque funcional, retrotraducción, calidad de vida relacionada con la salud, cuestionarios.

## **1. Introducción**

La escala de calidad de vida de la OMS, del inglés *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), conocida como Cuestionario WHOQOL-BREF en su

versión abreviada, es un instrumento internacional que evalúa la calidad de vida de las personas que utilizan los servicios de asistencia sanitaria. Este proyecto formó parte del plan "Salud para Todos," cuyo objetivo era la promoción del bienestar mental, social y físico de las personas, en un estudio que se llevó a cabo originariamente en 15 centros de todo el mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (Hunt *et al.* 1991: 34; Lucas, 1998: 6).

El marco conceptual que justifica e integra el desarrollo y validación de instrumentos de medida de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) — del inglés *Health-Related Quality-of-Life* (HRQOL) — es el denominado modelo de resultados de salud. Frente al modelo biomédico, que rige el acercamiento tradicional en la atención sanitaria, el modelo de resultados de salud prima la información que facilita el paciente.

En este marco de actuación, resulta indispensable contar con cuestionarios sencillos de aplicar, fiables y eficaces para valorar de forma adecuada los aspectos relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud que permitan evaluar la situación de los pacientes a lo largo del proceso evolutivo de sus enfermedades.

En español están validadas las dos versiones del WHOQOL: el cuestionario WHOQOL-100 y el abreviado WHOQOL-BREF, objeto de nuestro análisis y uno de los cuestionarios canónicos de salud y calidad de vida más utilizados en todo el mundo, traducido a más de 50 lenguas en la actualidad.

El WHOQOL-BREF es un instrumento de evaluación genérico que se administra para obtener información sobre los pacientes y medir la valoración subjetiva de su estado de salud. Para la evaluación de la calidad de vida, el paciente es el "experto", en lugar del profesional, una dimensión que tiende a olvidarse en la práctica médica. Con frecuencia, los profesionales médicos descuidan preguntar a los pacientes si están molestos por su enfermedad o por ciertos síntomas y en qué grado, y ni siquiera evalúan sus intervenciones en relación a la satisfacción en diferentes aspectos de la vida.

El cuestionario WHOQOL-BREF contiene un total de 26 preguntas, dos preguntas de calidad de vida global y salud general, y una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100. Consta asimismo de 4 áreas o dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente (Lucas, 1998: 62). Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y el tiempo que contempla es de dos semanas.

## **2. La traducción de cuestionarios de salud y calidad de vida del inglés al español**

La mayoría de los cuestionarios han sido desarrollados inicialmente en Estados Unidos y Gran Bretaña, circunstancia que, aunque refleja una dependencia tecnológica, resulta en muchos casos obligada, ya que permite la homologación de nuestras investigaciones en el ámbito internacional, la participación en proyectos multicéntricos y el desarrollo de análisis comparativos de tipo intercultural. En la actualidad, asistimos a un aumento de la demanda de instrumentos que puedan ser aplicados en diferentes países, puesto que cada vez es más frecuente que los proyectos de investigación, los ensayos clínicos o los proyectos para el desarrollo y aprobación de nuevos tratamientos se realicen internacionalmente, garantizando así la obtención de datos procedentes de muestras de población más amplias y con una mayor diversidad cultural.

El hecho de que la mayor parte de los cuestionarios sean estadounidenses o británicos, unido a la particularidad de que su elaboración tenga un coste elevado y requiera un largo tiempo de preparación (entre uno y seis años), obliga a adaptarlos a la nueva cultura, en nuestro caso la española, en una tarea que consiste en la traducción y adaptación cultural del cuestionario.

## **3. El modelo de traducción-retrotraducción**

Durante los últimos años, la comunidad científica internacional ha llegado a un cierto consenso respecto a la metodología más adecuada para el proceso de traducción y adaptación intercultural del cuestionario original, que permita su aplicación a la nueva cultura: el modelo de traducción-retrotraducción.

La OMS ha adquirido una experiencia considerable en la traducción de las medidas del estado de salud, experiencia que se utilizó en el cuestionario WHOQOL. Un proceso de traducción y retrotraducción se complementa con un proceso de revisión llevado a cabo por traductores bilingües españoles y anglosajones, y sometido al control de un grupo de individuos monolingües, para asegurar una equivalencia conceptual, semántica y técnica en las diferentes versiones del WHOQOL.

Así pues, el procedimiento de traducción conocido como retrotraducción (*back-translation*) es el más utilizado en la actualidad, aunque no resuelva todos los problemas como podremos comprobar. Veamos, a continuación, los pasos que se han establecido, de forma convenida, en el modelo de traducción-retrotraducción para la adaptación intercultural de instrumentos de CVRS, en nuestro caso del inglés al español:

a) Un grupo de traductores españoles, bilingües, que trabajan de forma independiente, realizan, al menos, dos traducciones del cuestionario original inglés en español. Traductores y autores elaboran una primera versión de común acuerdo.

b) Un segundo grupo de traductores anglosajones, bilingües, que trabajan de forma independiente y que no conocen la versión original, toman el cuestionario traducido en español y lo vuelven a traducir al inglés. Traductores y autores elaboran una segunda versión consensuada. Este proceso se repite hasta que las dos versiones en inglés, la original y la retrotraducida, sean idénticas o muy similares.

c) Se realiza una prueba piloto en un grupo de individuos de similares características a las de la población a la que se pretende administrar el cuestionario para comprobar que no hay ningún problema de comprensión en instrucciones, ítems y opciones de respuesta.

Esta prueba es una de las más importantes en lo que se ha decidido llamar "control de calidad" de la traducción final (*quality control* en inglés), donde la versión final del cuestionario se somete a una prueba preliminar (*pre-test technique*) o estudio piloto (*field pretest, probe technique, lay panel, pilot group, pilot testing, cognitive debriefing*) para evaluar su equivalencia con el texto original.

#### **4. Análisis lingüístico, pragmático-cultural y visual de la traducción de cuestionarios**

##### **4.1. Estado de la cuestión**

La búsqueda que hemos llevado a cabo en las bases de datos *Medline* (versión electrónica de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos) y *PsycINFO* (versión electrónica de la *American Psychological Association*) muestra que la traducción y adaptación de cuestionarios de salud del inglés al español (o a otras lenguas) no ha llamado hasta ahora la atención de los especialistas. En dicha búsqueda, apenas hemos encontrado artículos de investigación que detallen el proceso lingüístico o los aspectos pragmático-culturales de los cuestionarios. Tampoco los hay que se ocupen de los aspectos técnicos y visuales.

De ese modo, en, prácticamente, las dos últimas décadas, sólo han aparecido cuatro trabajos significativos que están directamente relacionados con esta investigación:

- Un estudio multilingüe del Cuestionario de Salud SF-36 (Wagner *et al.* 1998).

- Un estudio inglés-español de la versión reducida del Índice de Actividad de Duke o DASÍ (Sánchez-Reyes & Martín Casado, 1999).
- Un estudio inglés-holandés de varios cuestionarios de evaluación psicológica (van Widenfelt *et al.* 2005).
- Un estudio editado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Gobierno de España, sobre el Cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria (2011).

Así pues, la búsqueda realizada en bases documentales nos indica que no se han hecho estudios del tipo que planteamos, es decir, un análisis lingüístico, pragmático-cultural y del diseño de cuestionarios de CVRS, salvo en trabajos muy contados. En la inmensa mayoría de trabajos de investigación leídos, pese a incluir en el título nombres tan sugerentes como adaptación transcultural, equivalencia transcultural o adaptación de la versión española, no se detalla el análisis lingüístico ni de adaptación cultural de la traducción, ni se incluye en ellos el asunto de los aspectos técnicos del instrumento, en cuanto a señales visuales (presentación del documento y variables tipográficas) se refiere.

#### **4.2. Objetivos del análisis y metodología utilizada**

Nuestro trabajo va a consistir, basándonos en las aportaciones de Nord (1997, 2009), en un análisis contrastivo de textos paralelos (el original del cuestionario y su traducción respectiva) desde un enfoque funcionalista cuyo propósito es la traducción como producto, con la idea de la aceptabilidad comunicativa final, es decir, que su objetivo descansa en la necesidad de adecuar el texto original a la cultura propia del lector del texto de llegada para que la información le llegue clara: el receptor y la finalidad del texto se constituyen en criterios fundamentales a la hora de abordar el proceso traductor.

El enfoque funcional de la traducción recoge los principios de la perspectiva sociocultural (Hurtado Albir, 1996, 2004; García Izquierdo, 2000), al considerar la traducción como un acto de comunicación intercultural, e incluir la evaluación de las traducciones en relación con su funcionalidad en una situación dada en el seno de una cultura. Nuestro modelo de análisis textual se apoya en parte de los factores intratextuales, formales o internos de los que menciona Nord (1991: 35-140).

En primer lugar, en el nivel supraoracional, analizaremos la organización de este tipo de texto, tanto en la macroestructura (por ejemplo, distribución del cuestionario, secciones, apartados) como en la microestructura (relación entre

oraciones y párrafos, la progresión temática, entre otros), es decir, título, secciones, instrucciones, ejemplos, preguntas, ítems y opciones de respuesta. En el nivel oracional, nos centraremos en aspectos lingüísticos tales como el léxico, la morfosintaxis y la ortografía. Abordaremos asuntos como palabras o expresiones traducidas con desacierto, los falsos amigos, el grado de formalidad de determinados vocablos, el uso de la palabra “moderado,” la gradación de las opciones de respuesta, las traducciones literales, la repetición léxica, los anglicismos sintácticos, la concordancia temporal, las construcciones de gerundio, el uso de adverbios en –mente o la puntuación inadecuada de la frase, dado que son los puntos débiles que con más frecuencia aparecen en la traducciones de este género (Congost-Maestre, 2016).

En segundo lugar, estudiaremos los aspectos pragmático-culturales, entendiendo por los mismos las normas socioculturales o los elementos culturales o interculturales, a partir de la propuesta de Stolze (2009), desde un punto de vista funcional pragmático. Al hablar de los elementos culturales, Stolze, se refiere a los emisores y los receptores del texto. En este sentido, las diferencias culturales están dadas por la forma en que se refleja la cortesía, las presuposiciones, los estereotipos, las convenciones, o las unidades de medida, por ejemplo.

Cuando hablamos de elementos culturales, nos referimos, básicamente, a expresiones de diferente tipo que denotan manifestaciones culturales propias de un grupo o comunidad determinado y que identifican ese grupo o comunidad. La presencia de estos elementos en un texto plantea problemas para el traductor relacionados con la distancia cultural o el posible vacío cultural que puede existir entre las lenguas. Toda traducción implica un acto lingüístico y a la vez una transferencia cultural (Tricás, 2010: 21). De ahí que, a los efectos de la traducción, hablemos de elementos interculturales, pues el traductor debe ser capaz de detectar las diferencias o semejanzas entre ellos en ambas culturas y encontrar las formas adecuadas de expresarlos en la lengua de partida. Nos centraremos en aquellas preguntas o ítems de un cuestionario que pueden variar entre culturas y tener una importancia distinta en una y otra, por lo que habrá que tenerlo en cuenta y llevar a cabo las adaptaciones o modificaciones pertinentes.

Los aspectos visuales corresponden a la tercera y última parte de nuestro análisis, donde examinaremos las características externas de la publicación. Por una parte, prestaremos atención a la disposición visual del cuestionario, es decir, su diseño, formato y presentación; por otra, nos fijaremos en todo lo relacionado con variables tipográficas, como son el tamaño, tipo y cuerpo de letra, interlineado, tinta de impresión, y otros, importantes para que provoquen en el usuario una reacción proactiva y para que le motiven a que

complete el cuestionario. A la hora de abordar todo lo anterior, en nuestro modelo de análisis textual hemos procedido del siguiente modo:

- Comparamos la traducción de uno de los cuestionarios de salud y calidad de vida más utilizados en el mundo, el cuestionario WHOQOL-BREF, con su original estadounidense, siguiendo el modelo de análisis contrastivo de textos paralelos desde un punto de vista funcional.
- Examinamos las pérdidas y ganancias con relación a los aspectos lingüísticos, pragmático-culturales y visuales de la publicación.
- Proponemos sugerencias de mejora.

Para llevar a cabo el análisis, hemos partido de la versión original en inglés del WHOQOL-BREF. En cuanto a la versión española, proviene del libro de la autora de la adaptación, la doctora Ramona Lucas Carrasco (1998, versión adaptada).

## **5. Análisis del cuestionario WHOQOL-BREF**

Por cuestiones de espacio, sólo mostraremos algunos aspectos traductológicos con ejemplos seleccionados, tales como palabras o expresiones traducidas con desacierto, los falsos amigos, el grado de formalidad de determinados vocablos, el uso de la palabra “moderado”, la gradación de las opciones de respuesta, los anglicismos sintácticos, el uso de adverbios en -mente y la puntuación inadecuada de la frase.

### **5.1. Cuestiones lingüísticas**

#### *5.1.1. Nivel supraoracional*

Analizamos en este nivel la organización textual del cuestionario: el nombre, las instrucciones, las distintas secciones o apartados, el tipo de opciones de respuesta, así como otros datos de cumplimentación e información.

En la página de portada del cuestionario aparece el nombre del mismo (WHOQOL-BREF) y el grupo autor. Las siglas del proyecto WHOQOL corresponden por una parte a la organización WHO (*World Health Organization*), es decir, a nuestra OMS (Organización Mundial de la Salud) y, por otra, a la abreviatura de calidad de vida, QOL (*Quality of Life*) en inglés. En cuanto a BREF, con el significado de “corto, breve, abreviado o resumido” (*brief*), suponemos viene de la palabra *brief* que se utilizaba en la lengua inglesa entre los siglos XII y XV (*Middle English*), procedente a su vez del latín *brevis*. Opinamos, una vez más, que es tarea de los traductores intentar

castellanizar las siglas extranjeras no consagradas, por lo que proponemos llamar a este cuestionario “Escala de Calidad de Vida de la OMS (abreviada).”

Por lo que respecta a la primera página del cuestionario, se recoge, en la primera mitad, información en relación con las variables sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, problema de salud y diagnóstico si se conoce.

Otras preguntas que se le hacen al participante, tales como la dificultad para cumplimentar el cuestionario, el tiempo que le ha llevado rellenarlo o si desea hacer algún comentario sobre el mismo, aparecen en la página final.

Con referencia al apartado de la fecha de cumplimentación del cuestionario (día/mes/año), no aparecen en ninguna de las dos versiones analizadas.

En la segunda mitad aparecen las instrucciones. En estas se explica el objetivo de la encuesta y se indica al participante que conteste a todas las preguntas (“por favor, conteste todas las preguntas”). También se le explica la forma en la que se han de marcar las respuestas (“haga un círculo en el número de la escala”), da un ejemplo práctico e incluye el marco temporal (“las dos últimas semanas”).

Ya en la segunda página entramos de lleno en el cuerpo del cuestionario propiamente dicho. Los dos primeros ítems, inmediatos a las instrucciones, manifiestan dos preguntas generales con distintas opciones de respuesta. A continuación, la encuesta se divide en cuatro secciones en las que aparece un enunciado que presenta los ítems y la escala de respuesta que va a introducir: de intensidad, de capacidad, de evaluación y de frecuencia. En cuanto al tipo de respuestas, estas pertenecen a una escala tipo Likert con cinco opciones.

### 5.1.2. Nivel oracional

#### 5.1.2.1. Plano léxico-semántico

##### *Palabras o expresiones traducidas con desacierto*

En la escala de respuestas del ítem 1, que va desde “muy mal” hasta “muy bien”, encontramos que *very poor* se ha traducido por “muy mal” mientras que *poor* se ha traducido por “poco”; no sabemos el motivo. La línea de progresión equidistante no se mantiene pues no hay continuidad semántica entre “muy mal” y “poco”, por lo que el adjetivo *poor* debería haberse traducido, en mi opinión, por “mal”.

1. How would you rate your quality of life?

Very poor   *Poor*   Neither poor nor good   Good   Very good

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal    *Poco*    Lo normal    Bastante bien    Muy bien

Propuesta:

Muy mal    (*Bastante*) *mal*    Aceptable    (*Bastante*) bien    Muy bien

En el ítem 4, la expresión “necesitar de cualquier tratamiento” no es correcta en nuestra lengua.

4. *How much do you need any medical treatment to function in your daily life?*

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Propuesta:

¿Necesita algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? o ¿Hasta qué punto necesita algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

También observamos una serie de expresiones poco correctas en español por el mal uso del vocablo “cuán” en los ítems 2 y 9, en los que van del 16 al 25 y en ciertos encabezamientos. “Cuán” es un adverbio exclamativo en su forma apocopada de “cuánto”, que se antepone a un adjetivo o adverbio. Su uso es exclusivamente literario. Por ejemplo, ¡Cuán hermoso es el amanecer! (Seco, 1990).

Veamos, por ejemplo, la pregunta 2 de salud general:

2. *How satisfied are you with your health?*

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Propuesta:

¿Está satisfecho con su salud? o ¿Hasta qué punto está satisfecho con su salud?

De igual modo, encontramos traducido *how satisfied* por “cuán satisfecho” en los diez ítems que recoge el tercer encabezamiento (del 16 al 25). En todos ellos proponemos “está satisfecho con/de” o “hasta qué punto está satisfecho con/de”. El mismo comentario se puede aplicar al ítem 9, donde *how healthy* se ha traducido por “cuán saludable”.

### *Falsos amigos*

En el apartado de instrucciones, en el primer párrafo, observamos que la expresión *others areas of your life* ha sido fielmente traducida por "otras áreas de su vida". La palabra *area* es sinónimo de *aspect* y así es, en mi opinión, como debiera traducirse en español, es decir, por aspectos, facetas o cuestiones.

This assessment asks how you feel about your quality of life, health, *or* others *areas* of your life.

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras *áreas* de su vida.

Propuesta:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otros *aspectos* de su vida.

En relación al ítem 17, la palabra *ability* ha sido traducida con la acepción de "habilidad" (destreza, pericia), que no es la que corresponde a esta pregunta en particular. En realidad lo que aquí significa es "capacidad" (cualidad o circunstancia consistente en ser capaz de cierta cosa).

17. How satisfied are you with your *ability* to perform your daily living activities?

17. ¿Cuán satisfecho está con su *habilidad* para realizar sus actividades de la vida diaria?

Propuesta:

¿Está satisfecho con su *capacidad* para realizar las actividades de la vida diaria?

### *Grado de formalidad alto en español*

En el apartado de Instrucciones, en el segundo párrafo, advertimos que tanto la expresión "tener presente" como la palabra "expectativas" tienen un grado de formalidad más alto en español en que el original:

Please *keep in mind* your standards, *hopes*, pleasures and concerns [...]

*Tenga presente* su modo de vivir, *expectativas*, placeres y preocupaciones [...]

Propuesta:

*Tenga en cuenta* su forma de vida, *esperanzas / deseos*, placeres y preocupaciones. [...]

También la expresión “obtener apoyo” tiene un registro de formalidad más alto en español que en inglés (*get support*), tal y como observamos en las Instrucciones y en el ítem 22. Resulta más habitual en castellano la combinación de la palabra “apoyo” con los verbos “tener o recibir”.

22. How satisfied are you with the support you *get* from friends?

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que *obtiene* de sus amigos?

Propuesta:

¿Está satisfecho con el apoyo que *recibe / tiene* de sus amigos?

*Uso de la palabra moderado*

En relación a las respuestas de opción múltiple, presentamos también algunas propuestas concretas que intentan mejorar, en mi opinión, las establecidas. En las respuestas para el ítem ejemplo de las instrucciones, así como para los ítems 10 a 14, proponemos cambiar el adjetivo “moderado” por el adverbio “regular”, como en inglés, con el significado de “no demasiado bien” o “medianamente”.

Observemos el ítem 11 como ejemplo:

11. Are you able to accept your bodily appearance?

Not at all   Not much   *Moderately*   A great deal   Completely

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada   Un poco   *Moderado*   Bastante   Totalmente

Propuesta:

Nada   Un poco   *Regular*   Bastante   Totalmente/Del todo

*Problemas en la gradación de las respuestas*

En las respuestas para el ítem 2 y para los ítems 16 a 25, el intervalo que hay en el grado de intensidad entre "muy insatisfecho" y "poco" es demasiado grande.

2. *How satisfied* are you with your health?

*Very dissatisfied*      *Dissatisfied*      Neither satisfied nor dissatisfied  
Satisfied      Very dissatisfied

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

*Muy insatisfecho*      *Poco*      Lo normal      Bastante satisfecho      Muy satisfecho

Propuesta:

¿Está satisfecho/a con su salud?

*Muy insatisfecho/a*      (*Bastante*) *insatisfecho/a*      Aceptable  
(*Bastante*) *satisfecho/a*      *Muy satisfecho/a*

En las respuestas para los ítems 3 a 9, así como para el ítem 15, la escala va de "nada a extremadamente". Las expresiones *an extreme amount* (ítems 3 a 6), *extremely* (ítems 7 a 9) y *very good* (ítem 15) han sido traducidas en todos los casos por "extremadamente", un adverbio que apenas se emplea en castellano en este tipo de cuestiones (uno no suele disfrutar de la vida extremadamente ni se desplaza de un lugar a otro extremadamente). La escala, además, se muestra discontinua al pasar de *a moderate amount* a *very much* en el original y de "bastante" a "extremadamente" en la versión española.

Observemos, como ejemplo, el ítem 5:

5. How much do you enjoy life?

Not at all      A little      *A moderate amount*      *Very much*  
An extreme amount

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada      Un poco      Lo normal      *Bastante*      *Extremadamente*

Propuesta:

Nada      Un poco      *Regular*      *Bastante*      *Mucho*

### 5.1.2.2. Plano morfosintáctico

#### Anglicismo sintáctico

En las cuestiones socio-demográficas, nos llama la atención el que la disposición visual y sintáctica de las frases siguientes sea la misma en ambas versiones:

If something is wrong with your health what do you think it is?  
 \_\_\_\_\_ *illness/problema*

Si tiene algún problema con su salud, ¿qué piensa que es?  
 \_\_\_\_\_ *enfermedad/problema*

Propuesta:

Si tiene algún problema de salud ¿cuál cree que es?  
*Un problema/una enfermedad de* \_\_\_\_\_

Este problema se debe a que no se ha tenido en cuenta el orden inverso a la hora de traducir: el sustantivo en español, a diferencia del inglés, va delante del tipo de problema o enfermedad al que se refiera. Por ejemplo, “un problema de sobrepeso” es en inglés *an overweight problem*. Así pues, cuando nosotros al traducir imitamos la forma de la lengua inglesa, se crea una anomalía léxica o/y sintáctica que no se amolda para nada a nuestro modo de expresión, encontrándonos ante un caso de anglicismo sintáctico, que afecta también al plano léxico-semántico.

#### Uso de adverbios en *-mente*

Los adverbios “totalmente” y “extremadamente”, más propios de registros formales, aparecen como puntos extremos en determinadas escalas de respuesta a lo largo del cuestionario. Preferimos adverbios más breves como “del todo” o “mucho”, que estén también en consonancia con las demás opciones de la escala.

Así mismo, encontramos tres adverbios acabados en *-mente* en las opciones de respuesta del ítem 26: “raramente”, “medianamente” y “frecuentemente”. Las opciones que contienen los tres adverbios acabados en *-mente*, hacen que la lectura sea formal y difícil al mismo tiempo, y además, provocan cacofonías que conviene evitar. Por otro lado, opinamos que la palabra “medianamente” no se utiliza de forma habitual en castellano para describir la frecuencia de un estado.

26. How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?

Never *Seldom* *Quite often* *Very often* Always

26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca *Raramente* *Medianamente* *Frecuentemente* Siempre

Propuesta:

Nunca *Sólo alguna vez* *Algunas veces* *Casi siempre* Siempre

### 5.1.2.3. Plano ortográfico

#### *Puntuación inadecuada o insuficiente*

En las instrucciones hallamos, en la primera frase del primer párrafo, una coma (,) delante de la partícula "y" que no es propia de nuestro idioma, sino que es una copia de la puntuación inglesa que sí la lleva delante de la conjunción disyuntiva *or* o de la copulativa *and*.

This assessment asks how you feel about your quality of life, health, *or* others areas of your life.

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida.

Ocurre lo mismo en el último párrafo de las Instrucciones, donde también hay que suprimir la coma (,) antes de la conjunción copulativa "y":

Please read each question, assess your feelings, *and* circle the number on the scale [...]

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala [...]

Por lo que concierne a los cuatro enunciados que presentan los ítems (3 a 26), en todos ellos faltan los dos puntos al final de la oración, tanto en la versión original como en la adaptada, ya que los enunciados preceden a la enumeración de las preguntas a las que hace mención.

Así mismo, hemos detectado que en el último apartado de la encuesta, donde aparecen otras cuestiones para recoger información, falta el primer signo de interrogación en la última de las preguntas:

Do you have any comments about the assessment?

Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

## **5.2. Cuestiones pragmático-culturales**

No se han contemplado comentarios destacables en las preguntas de este cuestionario con respecto a nuestro entorno y/o contexto cultural.

Respecto a las marcas de cortesía, se utiliza el tratamiento de “usted” en toda la escala. También hallamos las fórmulas corteses “por favor” y “gracias.”. El cuestionario en castellano comienza con la frase “Por favor, conteste” en la recogida de datos, que sólo aparece en nuestra versión. En las instrucciones hallamos las expresiones de ruego “Por favor, conteste todas las preguntas” (*Please answer all the questions*) y “Por favor, lea cada pregunta” (*Please read each question*). Ambas versiones acaban con la expresión de agradecimiento “Gracias por su ayuda” (*Thank for your help*).

También se le explica al participante la forma en la que se han de marcar las respuestas (“haga un círculo en el número de la escala”), cuya convención es la misma en nuestra lengua.

En cuanto a la adecuación de géneros, no hay adaptación al género femenino como observamos con la palabra “satisfecho” en el ítem 2 y en sus respuestas, así como el tercer enunciado, sus ítems (16 a 25) y sus respuestas.

## **5.3. Cuestiones visuales**

En el caso que nos ocupa, la versión traducida es una réplica de la original, por lo que la percepción visual es prácticamente igual en ambos cuestionarios.

Encontramos las siguientes señales visuales:

### *Disposición visual*

El WHOQOL-BREF es un cuestionario bastante similar en cuanto a formato a la versión 1.0 del SF-36. Tiene una letra pequeña y una gran presencia de tablas que incorporan los numeritos del 1 al 5 en las casillas de opciones de respuestas en los veintiséis ítems, todo bastante condensado. El nuevo formato de la versión 2.0 del SF-36 ha marcado un antes y un después en cuanto a la presentación del cuestionario, sobre todo en cuanto a claridad, y

es por ello que el WHOQOL-BREF debería ser, desde mi punto de vista, revisado también.

El cuestionario consta de cuatro páginas en cada una de las dos versiones: una para el título y tres para la escala en sí.

Los distintos apartados no aparecen especialmente destacados, salvo el de las instrucciones. En cuanto a los ítems, estos se presentan en listados paralelos, cada uno de ellos va recuadrado y acompañado de cifras tanto en la parte izquierda como en la derecha, lo que, desde mi punto de vista, entorpece la lectura.

Las alternativas de respuesta pertenecen a una escala tipo Likert con cinco opciones, dispuestas en horizontal.

A pesar de su gran similitud, existen pequeñas diferencias entre ambas versiones.

#### *Señales tipográficas*

El tamaño de letra es pequeño en el todo el cuestionario original y este cuerpo, aunque se ha mantenido similar en los ítems de la versión castellana, se ha aumentado en el resto de apartados, a saber, en el cuestionario sociodemográfico, las instrucciones, los encabezamientos, en otras cuestiones de interés y en las fórmulas corteses.

En las dos versiones se utiliza la letra negrita para destacar ciertas palabras o expresiones. No hay subrayados ni cursivas.

Las frases en negrita de las Instrucciones son prácticamente las mismas en una y otra versión, así como las palabras en negrita de los enunciados. No coinciden, sin embargo, en el apartado de datos sociodemográficos donde aparecen señaladas en negrita las palabras **gender, date of birth, education, marital status, ill**. En nuestra versión sólo aparece en negrita la palabra **enfermo** (*ill*). Tampoco coinciden en la última de las preguntas del cuestionario que va en negrita sólo en inglés: **Do you have any comments about the assessment?** (*¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?*). Desconocemos los motivos de estas variaciones.

En cuanto a la fórmula final de agradecimiento, las dos versiones la muestran en negrita. La única diferencia es que el original la distingue, además, con un cuerpo de letra mayor.

Por lo que respecta a los distintos apartados no hay ningún tipo de numeración de los mismos.

Finalmente, señalamos que el texto está impreso en negro sobre fondo blanco y el contraste de letra y fondo es bueno.

En resumen, estamos ante un documento poco atractivo, monótono, con muchas cifras, recuadros y columnas, pocos espacios en blanco, letra pequeña y poca variación tipográfica.

## 6. Conclusiones

Una vez terminado el trabajo de análisis, hemos llegado al resultado de que, pese a que el cuestionario seleccionado es canónico y ha seguido un protocolo común internacional basado en el método de traducción y retrotraducción, sería necesario llevar a cabo ciertas mejoras en los problemas de traducción observados. Estos afectan a las cuestiones lingüísticas, las pragmático-culturales y las visuales.

Por lo que respecta a las cuestiones lingüísticas, en el nivel supraoracional ha habido una buena organización textual, tanto en la distribución del cuestionario como en su progresión temática, aunque la redacción de instrucciones e ítems ha resultado pobre en su conjunto.

Con referencia al nivel oracional hemos encontrado, en el plano léxico-semántico, palabras y expresiones traducidas con desacierto, falsos amigos, grado alto de formalidad y problemas en la escala de gradación de respuestas, principalmente. La mayor parte de estos problemas se deben a que no se han consultado las acepciones de estas palabras o expresiones en diccionarios bilingües ni monolingües; el nivel de dificultad puede deberse a que los propios autores/traductores del cuestionario han pasado por muchos años de formación académica y vuelcan palabras con un grado de formalidad demasiado alto para la mayor parte de los encuestados, a menudo personas mayores con un grado de legibilidad medio-bajo. En cuanto a las gradaciones en la escala, en la traducción no se mantiene la continuidad en el intervalo que hay entre cada una de ellas, sin que haya ningún tipo de explicación previa.

En el plano morfosintáctico, hemos hallado concisión léxico-sintáctica, falta de concordancia temporal entre enunciados e ítems, construcción inadecuada de gerundio, uso de adverbios formales acabados en – *mente*, entre otros. En todos estos casos, la persona que traduce ha copiado de forma literal la versión original y no ha realizado esfuerzo alguno por conseguir la estructura sintáctica natural de nuestra lengua.

En el plano ortográfico, la puntuación ha sido insuficiente o inadecuada. Por ejemplo, hay comas innecesarias, faltan dos puntos en los cuatro enunciados

generales, y falta signo de interrogación inicial en la última pregunta. De nuevo, la traducción ha sido una copia fiel del original.

En resumen, hemos detectado en nuestro análisis que en relación a las cuestiones lingüísticas en el nivel supraoracional, se ha ganado más que se ha perdido. La organización textual es clara y ordenada en su mayor parte. En el nivel oracional, sin embargo, ha habido más pérdidas que ganancias, sobre todo, en el plano léxico-semántico, seguido este de los planos morfosintáctico y ortográfico.

Respecto a las cuestiones pragmático-culturales, no hay asuntos relevantes que haya que adaptar a nuestro entorno. El uso de fórmulas de cortesía se realiza de forma positiva, aunque la persona que traduce falla en la adecuación al género femenino, por lo que en este aspecto no se han respetado las convenciones en el texto de llegada. Hallamos, pues, tanto pérdidas como ganancias, pero con estas últimas en alza aunque falta, no obstante, la adecuación de género a la hora de evitar formas lingüísticas sexistas.

En relación a las cuestiones visuales, nos encontramos ante un documento poco atractivo, monótono, con muchos números, recuadros y columnas, pocos espacios en blanco, letra pequeña y poca variación tipográfica, al igual que el original. Estos factores obstaculizan la intervención activa del encuestado para responder a las preguntas del cuestionario. Sin duda, en este tipo de documentos es muy importante un buen diseño, claro y limpio, con una letra grande y con un contraste adecuado, que tenga un efecto agradable. Así pues, se debería revisar el formato y la tipografía.

Es probable que la persona que traduce haya tenido dificultades competenciales, bien porque no domina suficientemente la lengua y cultura de origen (o de llegada), bien porque le falta vocabulario o desconoce las convenciones del tipo de texto (Nord, 2009: 26). No dejan de resultar llamativas estas insuficiencias si tenemos en cuenta que la adaptación cultural, el trabajo de campo y la prueba piloto se habían realizado en Barcelona. Además, la versión argentina del WHOQOL-100 (Salek, 1998: vol. I: 1:18c) ya existía con anterioridad. Quizá el plazo para entregar la traducción fuera corto y existiesen dificultades técnicas (Nord, 2009: 27), pero el procedimiento de retrotraducción no parece haber tenido en cuenta algunos de los problemas específicos del español de España.

Sea como fuere, lo que sí es cierto es que los defectos, deficiencias y errores, observados en las cuestiones arriba señaladas, aunque no impiden la comunicación, sí la entorpecen y sería deseable una revisión de la escala.

A partir de los resultados obtenidos, me gustaría hacer una serie de observaciones para que el lector pueda tomarlas en consideración. Son las siguientes:

- Los traductores deben prestar más atención a los aspectos lingüísticos y al contexto cultural, para lo que el traductor debe poseer, además del cabal conocimiento de las lenguas, una considerable cultura.
- Los autores de los cuestionarios originales son responsables de su redacción; deben recelar menos de las traducciones y escuchar a los traductores.
- El aspecto visual del cuestionario es importante. Una presentación con preguntas amasacotadas, letra pequeña y sin espacios en blanco puede dar lugar a que el participante deje preguntas sin contestar. A mi entender, sería muy conveniente que un editor revisara la versión final a fin de prepararla para su posterior edición.
- La figura del lingüista como revisor y corrector de estilo es necesaria para comprobar si el resultado es adecuado.
- Es necesario seguir investigando en este género textual dada la importancia social de la salud.

## Bibliografía

- **Acquadro, Catherine, Conway, Katrin, Giroudet, Christelle and Isabelle Mear** (2012). *Linguistic Validation Manual for Health Outcome Assessments*. Lyon: MAPI Institute.
- **Badia, Xavier, Salamero, Manel y Alonso, Jordi** (2002). *La medida de la salud*. Barcelona: Edimac.
- **Beaton, Dorcas et al.** (2000). "Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures." *Spine* 25 (24), 3186-3191.
- **Behling, Orlando and Law, Kenneth** (eds) (2000). *Translating Questionnaires and Other Research Instruments: Problems and solutions*. Vol. 133. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- **Bibliopro**: Biblioteca Virtual de referencia científica internacional de los cuestionarios en español de Resultados Percibidos por los Pacientes (PRO - *Patient Reported Outcomes*). <http://bibliopro.org> (consultado 08.05.2017).
- **Congost-Maestre, Nereida** (2012). "Aspectos formales y visuales en los cuestionarios de salud y calidad de vida." *Panace@* 13(35), 99-112.

- — (2015). "La Validación Lingüística en los Principales Cuestionarios de Salud y Calidad de Vida." *Lebende Sprachen* 60 (2), 307-325.
- — (2016). "Aspectos lingüísticos en la traducción de cuestionarios de salud (británicos y estadounidenses)." *JosTrans, The Journal of Specialised Translation*. 26, 116-135.
- **Conway, Katrin and Acquadro, Catherine** (2009). "Development of a checklist to assess the quality of translations of patient-reported outcomes (PRO) instruments." *Value in Health* 12(3), A31.
- **García Izquierdo, Isabel** (2000). *Análisis textual aplicado a la traducción*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- **Hunt, Sonja et al.** (1991). "Cross-cultural adaptation of health measures." *Health Policy* 19, 33-44.
- **Hurtado Albir, Amparo** (1996). "La traductología: lingüística y traductología." *TRANS: revista de traductología* 1, 151-162.
- — (2004): *Traducción y Traductología* (2ª ed.). Madrid: Cátedra.
- **Lauffer, Adriana et al.** (2013). "Cómo minimizar errores al realizar la adaptación transcultural y la validación de los cuestionarios sobre calidad de vida: aspectos prácticos." *Rev Gastroenterol Mex* 78 (3), 159-76.
- **Lucas Carrasco, Ramona** (1998). *Versión española del WHOQOL*. Madrid: Ergón.
- **Mapi Research Trust**. <https://eprovide.mapi.trust.org/> (consultado 08.05.2017).
- **McDowell, Ian and Newell, Claire** (1996). *Measuring Health. A guide to rating scales and questionnaires*. Oxford: Oxford University Press.
- **McKenna, Stephen** (1991). "Cross-cultural adaptation of health measures." *Health Policy* 19, 33-44.
- **Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Gobierno de España** (2011). *Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria*. Madrid. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf> (consultado 08.05.2017)
- **Muñiz Fernández, José, Elosúa Oliden, Paula yHambleton, Ronald** (2013). "Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición." *Psicothema* 25(2), 151-157. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=4654026> (consultado 08.05.2017).
- **Navarro, Fernando** (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de Medicina*. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana.
- **Nord, Christiane** (1991). *Text Analysis in Translation: Theory, Methodology and Didactic Application of a Model for Translation-Oriented Text Analysis*. Amsterdam-Atlanta: Rodopi

- — (1997). *Translating as a Purposeful Activity. Functionalist Approaches Explained*. Manchester: St Jerome.
- — (2009): "El funcionalismo en la enseñanza de traducción." *Mutatis Mutandis* 2 (2), 3-35.
- Orley, John and Kuyken, Willem (eds) (1994). *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Berlin: Springer Verlag.
- **Ramada-Rodilla, José María, Serra-Pujadas, Consol y Delclós-Clanchet, George** (2013). "Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas." *Salud Pública de México* 55(1), 57-66. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-6342013000100009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-6342013000100009&lng=es&tlng=es) (consultado 08.05.2017)
- **Salek, Sam** (1998). *Compendium of Quality of Life Instruments*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- **Sánchez-Reyes, M<sup>a</sup> Sonsoles y Martín Casado, Manuel** (1999). "Más allá de la traducción: la validación de cuestionarios científico-técnicos inglés-español". *Livius* (Revista de Estudios de Traducción), 14, 149-155.
- **Sartorius, Norman and Kuyken, Willem** (1994). Translation of health status instruments. *En*: Orley, John and Kuyken, Willem (eds). *Quality of life assessment: international perspectives*. Berlin: Springer Verlag, 3-18.
- **Seco, Manuel** (1990). *Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española*. Madrid: Espasa Calpe.
- **Serra-Sutton, Vicky y Herdman, Michael** (2001): "Metodología d'adaptació transcultural d'instruments de mesura de la qualitat de vida relacionada amb la salut." *Informatiu AATM*. 24, 18-20.
- **Sousa, Valmi and Rojjanasrirat, Wilaiporn** (2011). "Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline." *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 17, 268-274.
- **Stolze, Rade Gundis** (2009): "Dealing with cultural elements in technical texts for translation." *JoSTrans, The Journal of Specialised Translation* 11, 124-142.
- **Tricás, Mercedes** (2010). "Lingüística contrastiva y Traducción. Aproximaciones interculturales". *Synergies Espagne* 3, 13-22.
- **van Widenfelt, Birgit M. et al.** (2005). "Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families." *Clinical Child and Family Psychology Review* 8 (2), 135-147.
- **Wagner, Anita et al.** (1998). "Cross-cultural comparisons of the content of SF-36 translations across 10 countries: results from the IQOLA project." *J Clin Epidemiol* 51(11), 925-932.
- **WHOQOL-BREF**: en inglés [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf) (consultado 8.05.2017) y en español

<http://www.sagg.org.ar/wp/wpcontent/uploads/2015/07/WHOQOL1.doc> (consultado 08.05.2017) o en [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/.../Anexo\\_3-1\\_WHOQOL-BREF.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/.../Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf) (versión adaptada) (consultado 08.05.2017).

- **Wild, Diane et al.** (2005): "Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation". *Value in Health* (The Official Journal of the ISPOR) 8(2), 94-104.

## Biografía

Nereida Congost Maestre, doctora en Filología Inglesa, es profesora de Inglés para Fines Específicos, Traducción especializada y Didáctica en el Departamento de Filología Inglesa de la Universidad de Alicante, así como profesora invitada en el Máster de Traducción de la Universidad Queen's de Belfast. En la actualidad desempeña el cargo de Subdirectora del Departamento de Filología Inglesa de la Universidad de Alicante. Colabora también como evaluadora científica en la revista internacional *Journal of New Approaches in Educational Research* (NAER). Participa, además, como investigadora en varios proyectos de traducción de cuestionarios de salud y calidad de vida (Departamentos de Psicología de la Salud y Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante), y en otros proyectos de investigación europeos como, por ejemplo, el proyecto *Ready Study Go Around Europe* (RSGAE) de enseñanza de lenguajes especializados, entre otros. Igualmente participa en proyectos de investigación con el Instituto Interuniversitario de Lenguas Modernas Aplicadas (IULMA).



Email: nereida.congost@ua.es

## Biography

Nereida Congost Maestre, PhD in English Studies, is lecturer of English for Specific Purposes, for Specialised Translation and for Didactics in the Department of English Studies at the University of Alicante as well as visiting lecturer to the Master's Degree in Translation at Queen's University, Belfast. Also Deputy Head to the Department of English Studies at Alicante University.

Collaborator with the international publication: *Journal of New Approaches in Educational Research (NAER)* as a scientific evaluator. Investigator with various projects in the translation of health and quality of life questionnaires (Departments of the Psychology of Health and Health Sciences at the University of Alicante) as well as involvement in other European projects such as *Ready Study Go Around Europe (RSGAE)* of teaching of specialised languages, amongst others. Besides, she is a research fellow in the *Interuniversity Institute for Applied Modern Languages (IULMA)*.